مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية

اسم المقال: الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد
اسم الكاتب: فؤاد عيد الجوالده، سهير ممدوح التل
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/library/8903
تاريخ الاسترداد: 2026/06/07 12:00 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

جامعة الشارقة
ملتقى الحضارات

مجلة جامعة الشارقة

دورية علمية محكمة

للعلوم الإنسانية والاجتماعية

المجلد 13 ، العدد 1

رمضان 1437 هـ / يونيو 2016 م

الترقيم الدولي المعياري للدوريات 1996-2339

□□□□□□□ □□□□.indd 1 8/14/16 12:07 PM

الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد

فؤاد عيد الجوالده

سهير ممدوح التل

كلية العلوم التربوية والنفسية - جامعة عمان العربية
عمان - الأردن

تاريخ الاستلام 2015-07-08 **تاريخ القبول 2015-09-03**

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى التعرف على الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد، وتكونت عينة البحث من (ن= 90) معلماً ومعلمة: منهم (ن= 44) معلماً لذوي صعوبات التعلم و(ن= 46) معلماً لذوي اضطراب التوحد، تم اختيارها بالطريقة القصدية من المجتمع الأصلي خلال العام الدراسي (2014\2015)، وتم تطبيق مقياس الأعراض السيكوسوماتية بعد التحقق من صدقه وثباته، وبعد معالجة البيانات أشارت النتائج: إلى أن مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم جاء بمستوى متوسط، ومستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد جاء بمستوى مرتفع، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأعراض السيكوسوماتية ككل لصالح معلمي ذوي اضطراب التوحد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس. ويوصي البحث الاهتمام بفئة معلمي اضطراب التوحد وتقديم الخدمات النفسية الداعمة لهم.

الكلمات الدالة: الأعراض السيكوسوماتية، صعوبات التعلم، التوحد، معلم.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 172 8/14/16 12:04 PM

المقدمة:

تختلف أنماط الصعوبات التي يعاني منها الأفراد ذوو الحاجات الخاصة، فمنها ما يتعلق بالجانب الحسي أو الجسمي أو العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي. وتختلف الإعاقة من فرد لآخر ضمن الفئة الواحدة، ويعد ميدان التربية الخاصة أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماماً بالغ الأهمية من قبل المختصين والعاملين في مختلف المجالات المهنية الأخرى، وذلك انطلاقاً من الإيمان بأن هذه الفئة هم كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وينبغي استغلال قدراتهم وإمكاناتهم، والنظر إليهم على أنهم جزء من الثروة البشرية يجب تنميتها والإفادة منها إلى أقصى حد ممكن. وفي هذا الصدد بذلت الكثير من الجهود لمساعدتهم وتوفير الظروف الملائمة لنموهم وإكسابهم المهارات والخبرات ضمن نظام تعليمي يسهم في تكوين وتنمية شخصياتهم ليكونوا أفراداً فاعلين. (الجوالده،2014).

ويبين التطور التاريخي لسياسة وفلسفة الرعاية في مجال التربية الخاصة أن هذه الفلسفة أخذت بالتحول من ممارسة العزل التام إلى تطبيق الدمج الكامل في الحياة العامة بعد إعادة تأهيلهم. ويمكن ملاحظة بداية هذا التوجه من خلال شعار السنة الدولية للمعوقين (1981) «المساواة والمشاركة الكاملة»، ومن خلال مفهوم «مجتمع للجميع»، بحيث أصبح التركيز على مطالبة معلم الصف العادي مسؤولية تعليم وتلبية حاجات الأطفال المعاقين، مع توفير نظم الدعم الإداري والتنظيمي والتدريسي لهذا المعلم (عبدالله، 1998). ويقوم المعلمين بالتعرف على حاجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبيتها في مؤسسات التربية الخاصة مما يؤدي في وصولهم إلى الاستقلالية. (نوفل والهندي، 2000).

ويعد المعلم من أهم عناصر التنمية البشرية حيث يقوم بالموائمة بين مخرجات التعليم وحاجات المتعلمين. ومع أن هناك زيادة في عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين تقدم لهم الخدمات التعليمية والتدريبية، فلا توجد إستراتيجية واضحة لدى هذه المراكز والمؤسسات في إيلاء المعلم العناية والاهتمام وتلبية حاجاته وتوضيح أدواره، مما ينعكس سلباً على المعلمين. فالنظرة لذوي الحاجات الخاصة آخذه بالتغير، ومستوى الوعي لدى أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ارتفع، والتطور العلمي والتكنولوجي ربما يكون أشد وأسرع تغيراً من تغير المجتمعات. وقد دعت توصيات المؤتمر التربوي العالمي «التربية للجميع» الذي عقد عام (1994) في مدينة سلامنكا في إسبانيا إلى الالتزام بمبدأ التربية للجميع، وتوافر التعليم للجميع ضمن النظام التربوي العادي. (Houston,1997).

كما يؤكد البعض بأن الضغوط يمكن أن تكون مؤشرات هامة للأمراض النفسية والجسمية التي تكون عليها حالة الفرد، إذ إنه عندما يتعرض الفرد بصورة مستمرة لحوادث ضاغطة في فترات زمنية متقاربة فإن ذلك يعتبر العامل الأساسي للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 173 8/14/16 12:04 PM

(الرشيدي، 1999). وقد زادت في الآونة الأخيرة الأبحاث العلمية التي حاولت التعرف على العلاقة بين الجوانب النفسية والأعراض المرضية الجسدية التي يعاني منها الأفراد، مما أظهر التساؤل حول أثر العوامل النفسية ودورها في الإسهام في الإصابة بالاعتلالات الجسدية، ومن هنا ظهر الاهتمام بالأعراض والأمراض الجسدية الناتجة عن العوامل النفسية، وهذا ما أطلق عليه أسم الاضطرابات السيكوسوماتية (Psychosomatic Disorders). ويعد لاشمان (Lachman ,1972) أول من أطلق مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية للإشارة إلى الاضطرابات الجسدية (Organic Disorders) الناشئة عن التعرض للظروف النفسية كالقلق والتوتر والضغط النفسي ويمكن تقسيم مصطلح سيكوسوماتية إلى قسمين الأول سيكو (Psycho) ويشير إلى النفس وسوماتيك (Somatic) وتشير إلى الجسد، ويعرف (الزراد ، 2000) الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها تلك الأعراض والأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم ووظائفه، وتكون على درجة من الشدة والخطورة بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة.

مشكلة البحث:

توجد علاقة متشابكة يصعب فصلها بين العوامل الجسدية والنفسية والمحتويات النفسية والجسدية بشكل كبير، وضمن المجال نفسه ترى ساندرا ودايفد (Sandra & Diavid, 1994) وجود علاقة بين العوامل النفسية والأعراض الجسدية المرضية من خلال تعرض الفرد للضغوط النفسية. وعلى الرغم من عدم وجود دليل على أن الضغوط الشخصية لمعلمي التربية الخاصة تختلف عن الضغوط المهنية للمعلمين العاديين إلا أن الضغوط البيئية تختلف؛ لأن معلمي التربية الخاصة يفترض أنهم يتعرضون إلى ضغوط أشد ترجع إلى طبيعة العمل والمشكلات المرتبطة بالأطفال ذوي الحجات الخاصة؛ وذلك لأن العمل مع أطفال لديهم مشكلات جسمية أو اجتماعية يعد ضاغطاً بحد ذاته. (الكخن، 1997). وتتبلور مشكلة البحث في التعرُّف على الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد.

وتكمن مشكلة البحث بالإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم؟
2. ما مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في الأعراض

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 174 8/14/16 12:04 PM

السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد تبعاً لجنس المعلم؟

أهداف البحث:

1. تحديد مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم.
2. تحديد مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد.
3. دراسة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد.
4. دراسة الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد تبعاً لجنس المعلم.

أهمية البحث:

تتبلور الأهمية النظرية في معرفة مستوى الأعراض السيكوسوماتية التي يعاني منها معلمو الأطفال ذوي صعوبات التعلم واضطراب التوحد، ويمكّن لصانعي القرار في وزارة التربية والتعليم الاستفادة في معرفة أحوال المعلمين واتجاهاتهم نحو أعمالهم، حتى يتم العمل على التخطيط بشكل أفضل لتحسين أوضاعهم ووضع الحلول المناسبة والممكنة لمسببات الأعراض الجسمية والنفسية (السيكوسوماتية) لديهم. كما يمكن تصميم البرامج الإرشادية المناسبة للعاملين في الميدان من خلال إسهام نتائج البحث في معرفة مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية لمعلمي الأطفال ذوي صعوبات التعلم واضطراب التوحد، وتبدو الأهمية العملية في إمكانية استخدام نتائج هذا البحث وتوظيفها في مجال التدريب وإعداد معلمي التربية الخاصة قبل الخدمة وأثنائها، وتوجيه أنظار المعلمين في تحقيق فهم أعمق للظاهرة والبحث عن سبل للتخفيف منها مما قد يصيبهم من ضغوط واضطرابات نفسية جراء تعاملهم مع هذه الفئة من الأطفال للإسهام في النهوض بالرسالة التربوية والتعليمية، وبناء جيل قادر على التعاطي بالمجتمع. كما تكمن الأهمية بإعداد مقياس للأعراض السيكوسوماتية.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 175 8/14/16 12:04 PM

حدود البحث ومحدداته:

يتحدد البحث الحالي فيما يأتي:

الحدود البشرية: اقتصر هذا البحث على معلمي صعوبات التعلم وذوي إضطراب التوحد.

الحدود المكانية: مدارس ومراكز التربية الخاصة في إربد.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني من عام 2014\ 2015.

أما محددات البحث فهي: مدى صدق وثبات الأداة المستخدمة فيه والتي تم إعدادها من لدن الباحثين. وموضوعية استجابة أفراد البحث من المعلمين ومعلمات الأطفال ذوي صعوبات التعلم واضطراب التوحد، ومدى تمثيل العينة لمجتمعها، وتحدد إمكانية تعميم نتائج البحث على العينات المماثلة لأفراد البحث فقط.

تحديد مصطلحات البحث:

الأعراض السيكوسوماتية: هي عبارة عن الاضطرابات والأعراض الجسمية والفسيولوجية الناتجة عن تعرض الفرد لمواقف الضغط النفسي المتكررة والشديدة (سوين، 1979). وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على فقرات مقياس الأعراض السيكوسوماتية والذي أعده الباحثان لأغراض هذا البحث.

معلمو الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذوي اضطراب التّوحّد: هم الأشخاص من الذكور والإناث الذين يعملون مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم وذوي اضطراب التّوحّد في عمر (10-14عاماً) ويقدمون لهم الخدمات التعليمية والتدريبية خلال العام الدراسي (2014\ 2015).

الطلبة ذوو صعوبات التعلم: «هم الطلبة الذين يُظهرون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام، والقراءة والتهجئة والحساب، والتي تعود إلى أسباب تتعلق بإصابة الدماغ البسيطة الوظيفية، ولكنها لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية، أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات» (الروسان، 2001، ص203).

اضطراب التّوحّد: عرف الدّليل الإحصائيّ الأمريكيّ الرابع الصادر عن جمعيّة الطبّ النفسيّ الأمريكيّة المشار إليه في (الإمام والجوالده، 2010) بأنّه اضطراب نمائيّ شامل يؤدّي إلى انحراف في النموّ العاديّ للطفل، ويعتبر فئة فرعيّة من المجموعة الكلّيّة

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 176 8/14/16 12:04 PM

المتمثّلة بالاضطرابات النمائيّة الشاملة الّتي تتضمّن: اضطراب التّوحّد، متلازمة إسبرجر، متلازمة ريت، اضطراب التفكّك أو الانحلال الطفوليّ، والاضطراب النمائيّ الشامل غير المحدّد. ويعرّف ذوو اضطراب التّوحّد بأنّهم الأفراد المسجّلون في مراكز التربية الخاصّة التابعة لمحافظة إربد، الّذين تمّ تشخيصهم رسمياً بأنّهم يعانون من اضطراب التّوحّد وفق ما تشير إليه سجلات هذه المراكز.

الخلفية النظرية:

صعوبات التعلم: عرفت صعوبات التعلم بالدرجة الأولى باعتبارها صعوبات أكاديمية، إلا أن العديد من المربين يرون أن صعوبات التعلم ذات آثار وأبعاد تتجاوز المجالات الأكاديمية، وانطلاقاً من ذلك، يجب أن يتجه الاهتمام إلى مشكلات وصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي، حيث لا يكفي التعامل مع الصعوبات الأكاديمية بمعزل عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية. (Hallahan & Kauffman, 2000).

ويظهر الأطفال ذوو صعوبات التعلم مجموعة واسعة من أصناف السلوك التي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، ولكنها لا تظهر جميعها على طفل بعينه، والتي يمكن للمعلم أو الأهل ملاحظتها بدقة عند مراقبتهم في المواقف المتنوعة والمتكررة. ومن هذه الأصناف :اضطرابات في الإصغاء، الحركة الزائدة وتشتت الانتباه، الاندفاعية والتهور، صعوبات في التعبير(الشفوي)، صعوبات في الذاكرة، صعوبات في التفكير، صعوبات في فهم التعليمات، صعوبات في الإدراك العام واضطراب المفاهيم، صعوبات في العضلات الدقيقة، عدم ثبات السلوك (Lerner, 2000).

التوحد: يعد التوحد (Autism) من أكثر الاضطرابات النمائية تأثيراً في المجالات الرئيسة للقدرات الوظيفية، حيث جذب الاضطراب التوحدي اهتمام الأخصائيين والباحثين النفسيين. ولا تقتصر أسباب هذا الاضطراب المحيّر على سبب منفرد فأسبابه متعددة، ولا يزال هذا الاضطراب مثيراً للجدل من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، فهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به، وتؤثر المشكلات الناتجة عن وجود هذا الاضطراب على المحيطين، كما أنها تعكس التأثيرات الناتجة عن الضغط النفسي على صعوبة وعدم قدرة الآباء والمعلمين على إشباع وتلبية حاجات مرتبطة بتربية الأطفال التوحديين. (الزريقات، 2004).

الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic symptoms:

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها «اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي» . ويهتم الطب السيكوسوماتي (Medicine (Psychosomatic اهتماماً خاصاً بهذه الاضطرابات

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 177 8/14/16 12:04 PM

(زهران، 1997، ص 469). والتفسير السيكولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية يقوم على أساس أنها تعبير عن طاقة حبيسة غير مُشبعة، أو تعبير عام عن توتر لم يتم التعبير عنه بالوسائل المباشرة وهي أشبه بالأعراض العصابية وإن اتخذت صورة التعبير الجسمي. كما أن الأفراد الذين يُصابون بمثل تلك الاضطرابات قد يكونون مهيئين أكثر من غيرهم للتعبير الجسمي عن التعبير السلوكي. وقد يكون لهذه الأعراض دور رمزي، أي أن إصابة عضو معين في الجسم لا يعود إلى ضعفه التكويني بقدر ما يعود إلى أن وظيفة هذا العضو لها علاقة بالموقف الإحباطي الذي سبب هذه الاضطرابات مثل: أزمة الربو عند الفرد قد تُعبر عن نداء مكتوم للأم عندما يجد انصرافاً من جانبها عنه. (إبراهيم، 1992).

ويأتي الانفعال النفسي استجابة متكاملة للفرد ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف أعضاء الجسم تشمل الجهاز العصبي والعضلي والحشوي، والغدي والدموع ولا يوجد لنوع الانفعال (القلق أو الفرح) اضطراب فيزيولوجي معين مقابل هذا النوع من الانفعال. ويرجع ظهور الاضطرابات الجسمية الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهميوستازي لجسم الإنسان فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها، وحسب طبيعة هذه المؤثرات ودرجتها يحدث الخلل في التوازن الهميوستازي للجسم. وتقوم الأجهزة الفيزيولوجية كالقلب والمعدة والعضلات بمجموعة من ردود الأفعال غير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية، أو أمراض بفعل الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يهيئ الإنسان للاستجابة الدفاعية بمجموعة من ردود الأفعال الضرورية نتيجة الضغط النفسي؛ فينشأ الاضطراب السيكوسوماتي. (الحاج، 1996).

كما تعد الأعراض السيكوسوماتية اضطرابات جسمية ذات طبيعة لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية أي الأحداث النفسية التي لا يمكن الاستغناء عن دراستها إلى جانب الاضطرابات الجسمية. ويمكن في ضوء هذا التعريف أن تستبعد كل أشكال الذهان والعصاب حيث لا تتضمن أي خلل في الوظائف (Dysfunction) في أي من الأجهزة الجسمية. أما عن الأعراض الجسمية في حالات الهستيريا فإنها شيء آخر وبالرغم من أن تسمية سيكوسوماتية قد تشمل اضطرابات الأعضاء في حالات الأعراض الهستيرية إلا أن الفرق بينهما أن سوء التوافق المزمن في حالات الأعراض السيكوسوماتية يكون هو العملية الأولية وتكون الأعراض الجسمية المرضية أو الخلل في وظيفة جهاز هي النتيجة النهائية، فشلل الذراع مثلاً عرض جسمي ولكنه يختلف عن الأعراض السيكوسوماتية في أن الأعراض الهستيرية تختلف تماماً عن تلك الأعراض التي تنشأ عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، حيث نجد أن الأعراض الهستيرية تصيب الوظائف الإدارية كحركة الأطراف أو العمليات الإدراكية كالأبصار أو الأحبال الصوتية. (السرطاوي والصمادي:1996).

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 178 8/14/16 12:04 PM

وضمن هذا المجال يشير سبيري (Sperry, 1987) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية عبارة عن الأمراض العضوية المسببة بفعل العوامل والمتغيرات النفسية. أما (عبد المعطي،2003) فأورد تعريفاً للاضطرابات السيكوسوماتية لميلون وميلون (Millon & Millon) بأنها الاضطرابات والأعراض الجسمية الناتجة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المشكلات والضغوط النفسية. وقد أشار الدليل التشخيصي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (Diagnostic Statistical Manual for Mental Desease-VI.DSM-VI,TR2000) إلى الاضطرابات السيكوسوماتية تحت عنوان الحالات الأخرى التي تستدعي الانتباه العلاجي الطبي. وقد ذكر عدد من المعايير التشخيصية التي لابد من توافرها للحكم على الاضطرابات السيكوسوماتية ومنها:

أولاً: وجود خلل طبي أو جسدي تم تشخيصه بشكل واضح بالوسائل الآتية: تأثير العوامل النفسية في سير المرض أو الاضطراب، مما يزيد من معاناة المريض الجسدية، وتداخل واضح بين العوامل النفسية مع أثر العلاج الذي تم وصفه، وتقود العوامل النفسية إلى تعرض الفرد لمخاطر صحية إضافية ، وتقود الاستجابات وردود الفعل الفسيولوجية بالعوامل النفسية إلى زيادة الأعراض الخاصة بالحالة الطبية.

ثانياً: أن يتصف الاضطراب السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي: وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب، وترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية، وتختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافاً ملحوظاً، وقد توجد مختلف الأعراض أو تتتالى لدى الفرد الواحد، وغالباً ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه، ويميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة (شقير: 2002 ، 29). ونظراً للتأثير المتباين والواضح للعوامل النفسية في الجوانب الجسدية للفرد تم اعتبار تلك المتغيرات والعوامل النفسية عوامل خطورة لمدى واسع من الأمراض الجسدية الحادة والمزمنة كأمراض القلب والسرطان. (ياسين، 1988).

أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية: لاشك أن العوامل النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات، كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان المكبوت، والشعور الطويل بالظلم وتحويل التوتر داخلياً وتسلطه على عضو ضعيف، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل، والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية، وعدم السعادة الزوجية. (حمزة ، 1979).

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 179 8/14/16 12:04 PM

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة مرتبة من الأحدث للأقدم:

هدفت دراسة (مريسات، 2013) التعرف على الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية. وتكونت عينة البحث من (86) معلماً ومعلمة، وتم اختيارها بالطريقة القصدية من المجتمع الأصلي، وتم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي ومقياس قائمة كورنل للاضطرابات العصابية والسيكوسوماتية - بعد التعديل-، وقد جرى التحقق من صدقهما وثباتهما، وبعد معالجة البيانات إحصائياً أشارت نتائج البحث إلى أن درجة الاحتراق النفسي كانت متوسطة لدى المعلمين كما أشارت النتائج أن درجة الأعراض السيكوسوماتية جاءت مرتفعة في مجالات السمع والبصر، والأعراض البولية، والجهاز التنفسي والهضمي، وفي بقية المجالات جاءت متوسطة بالإضافة إلى ذلك دلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح (الإناث)، كما دلت النتائج لوجود علاقة طردية بين مستويات الاحتراق النفسي والأعراض السيكوسوماتية.

وقام (الأسود وجعفور، 2010) بدراسة هدفت التعرف على مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية في الجزائر، وتكونت عينة البحث من (160) معلماً ومعلمة من معلمي المرحلة الثانوية في منطقة يقرت. حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي الاستكشافي واستُخدمت أداة واحدة لجمع البيانات هي اختبار يقيس الأمراض السيكوسوماتية من إعداد عبد الرحمن عيسوي الذي يحتوي على (27) فقرة يتم الإجابة عليه بنعم أو لا. وتوصلت الدراسة إلى وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية عينة الدارسة، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية تعزى للجنس وللمادة التعليمية المدرسة ولعامل الخبرة في التعليم وبيئة العمل.

وفي دراسة جين ويونغ وتانغ ولو (Jin; Yeung; Tang & Low, 2008) والتي هدفت معرفة العلاقة بين بعض الأعراض السيكوسوماتية شيوعاً ومصادر التوتر في المعلمين هونغ كونغ. وبلغت عينة الدراسة (261) معلماً: منهم (134 ذكر و 127 أنثى) من (13) مدرسة ثانوية في مناطق مختلفة من هونغ كونغ وتم استخدام أداة لقياس الضغط النفسي وأداة لقياس الأعراض السيكوسوماتية، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين ارتفاع مستوى الضغط النفسي وارتفاع مستوى الأعراض السيكوسوماتية بناءً على أبعاد المقياس المتمثلة بزيادة عبء العمل التي يعيشها المعلمين في هونغ كونغ التي ترتبط مباشرة بالروتين التدريس اليومي الذي يقلل من ظروفهم الصحية. وأوصت الدراسة بخفض

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 180 8/14/16 12:04 PM

النسبة بين المعلم إلى الطالب من خلال اعتماد صفوف أصغر، وزيادة أعداد المعلمين، وإعادة صياغة ممارسة التدريس. وإدراج برامج إدارة الإجهاد لكل من المتدربين والمعلمين أثناء الخدمة.

وبين (العازمي،2007) في دراسته التي هدفت بحث العلاقة بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية في دولة الكويت، واشتملت الدراسة على (300) طالبٍ وطالبة من طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر والثاني عشر بالمرحلة الثانوية، تم اختيارهم عشوائياً من خلال العينة العشوائية الطبقية، وتم الاعتماد على أداة العنف الأسري، بالإضافة إلى استخدام مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط طردي بين العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة الدراسة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العنف الأسري والاضطرابات السيكوسوماتية تبعاً للمستوى الدراسي للطالب، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعميم نتائجها على المؤسسات ذات العلاقة لتأكيد الدور السلبي الذي يلعبه العنف الأسري بالتأثير في المتغيرات النفسية والجسدية للطلبة.

وأجرى مودشتاين وروما ن وتينا (Modestin; Roman & Tina, 2005) دراسة حاولت التعرف على العلاقة بين تعرض الأطفال لخبرات العنف الأسري وما تشتمله من العيش في الأسر المفككة والأسر غير الوظيفية والعنف الأسري المباشر والإساءة الجنسية للأطفال والعديد من الاضطرابات الجسدية والفسيولوجية مثل الاضطرابات السيكوسوماتية، وقد اشتملت الدراسة على عينة من (223) طفلاً ومن المراهقين المتطوعين لإجراء الدراسة، وقد دلت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة بين التعرض لمشاهد العنف واحتمالية تطوير الأعراض السيكوسوماتية لدى الأطفال.

وأجرى ديفيد وبراونيل وسميث (Miller; Brownell & Smith, 1999) دراسة مسحية على (1576) من معلمي التربية الخاصة في فلوريدا لاختبار العوامل التي تساهم في ميلهم لترك التربية الخاصة أو البقاء فيها أو الانتقال إلى مدرسة جديدة.اشتملت العوامل التي تم تحليل أثرها على الخلفية الثقافية، وغرفة الصف، ومنطقة المدرسة والعوامل الشخصية. وتمت متابعة المشتركين لعامين لمعرفة المتنبئات ذات الدلالة للتوقف عن العمل أو البقاء أو الانتقال. أشارت النتائج إلى أن المعلمين الذين تركوا التعليم تركوه بسبب المؤهل غير الكافي والإحساس بالتوتر العالي والمناخ السيء للمدرسة. كما أن معلمي التربية الخاصة الذين طلبوا الانتقال إلى منطقة أو مدرسة جديدة كانوا يشعرون بالتوتر المرتفع، وكانوا متأثرين بالجو السيء (الفقير) للمدرسة وكانوا أصغر سناً من المعلمين الآخرين.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 181 8/14/16 12:04 PM

التعقيب على الدراسات السابقة: إن الدراسات السابقة التي تمكن الباحثان من الاطلاع عليها والمتعلقة بموضوع البحث الحالي ساعدتهم في تكوين تصور شامل لموضوع البحث وذلك من خلال ما اتبعه الباحثون السابقون من أساليب وطرق ومناهج بحثية وما توصلوا إليه من نتائج مما ساعد الباحثان على الإجابة عنها. ومن خلال استعراض الدراسات السابقة توصل الباحثان إلى الآتي: تناولت أغلب الدراسات عينات من المعلمين العاملين مع الأطفال العاديين وأطفال تشتت الانتباه والحركة الزائدة ونلاحظ قلة الدراسات التي تناولت عينات من معلمي صعوبات التعلم والتوحد كدراسة: (العازمي 2007؛ مريسات، 2013). واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في تطوير أداة البحث والممثلة في مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي.

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الجزء عرضاً لمنهجية البحث، وأفراد البحث وطريقة اختيارهم، والأداة التي استخدمت في جمع البيانات وصدقها وثباتها، كما يتناول إجراءات البحث، وأساليب المعالجة الإحصائية.

منهج البحث: تحقيقاً لهدف هذا البحث تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات ودراسة الظاهرة كما هي في الواقع والتعبير عنها بصورة رقمية.

مجتمع البحث: تكون مجتمع البحث من جميع معلمي غرف المصادر العاملين مع أطفال صعوبات التعلم والمعلمين العاملين مع أطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في محافظة إربد.

عينة البحث: تكونت عينة البحث من(90) معلما ومعلمة منهم (44) معلماً لذوي صعوبات التعلم و(46) معلماً لذوي اضطراب التوحد تم اختيارهم بالطريقة القصدية من إجمالي حجم المجتمع، في حين أن (30) من أفراد المجتمع اختيروا لأغراض العينات الاستطلاعية، ويبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث .

جدول رقم(1) توزيع أفراد عينة البحث حسب المتغيرات

المتغيرات	العدد الكلي	ذكور	إناث	المجموع
معلمي اضطراب التوحد	46	24	22	46
معلمي صعوبات تعلم	44	21	23	44
المجموع الكلي				90

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 182 8/14/16 12:04 PM

مقياس الأعراض السيكوسوماتية: قام الباحثان بتطوير أداة خاصة لقياس الأعراض السيكوسوماتية، وذلك بالاعتماد على الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع، ومقياس كورنل لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية كما ورد في دراسة: (مريسات، 2013؛ العازمي، 2007؛ الأسود وجعفور، 2010)، حيث تكون المقياس من (60) فقرة أمام كل فقرة سلم تدريج في صورته النهائية، أمام كل فقرة سلم تدريج (دائماً، غالباً،أحياناً، نادراً، أبداً). بحيث تغطي (11) بعداً فرعياً كما في الجدول (2).

جدول (2) أبعاد مقياس الأعراض السيكوسوماتية

الترقيم	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
المجال	السمع والإبصار	الجهاز الدوراني والتنفسي	الجهاز الهضمي	الجهاز العظمي	الجهاز العصبي	الجهاز البولي والتناسلي والجلدي	التعب وتكرار المرض	أمراض متنوعة	العادات و عدم الكفاية	الاكتئاب والقلق	الغضب والتوتر والحساسية
الفقرات	4-1	10-5	13-11	17-14	20-18	26-23	33-27	36-34	41-37	49-42	60-50

صدق المقياس: تم عرض أداة البحث على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية وعددهم (10) محكمين، لمعرفة مدى ملاءمة، وصلاحية العبارات المستخدمة لقياس الأعراض السيكوسوماتية. إذ تكوّن المقياس بصورته الأولية من(80) فقرة، وتألف من (18) بعداً وبعد تعديل بعض الفقرات على ضوء آراء المحكمين، وتكونت الأداة في صورتها النهائية من (60) فقرة، وتم دمج بعض الأبعاد بحيث أصبحت (11) بعداً. وقد اعتبرت الفقرة صادقة إذ حظيت بإجماع (80%) فأكثر من المحكمين.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات من خلال استخدام طريقة الاختبار وإعادته (test-Retest)، وذلك باختيار عينة استطلاعية بالطريقة العشوائية مكونة من (30) من المعلمين، منهم (14) معلما، و(16) معلمة من نفس مجتمع البحث، ومن غير العينة التي تم التطبيق عليها، كان منهم (15) معلماً لذوي صعوبات التعلم، و(15) معلماً لذوي اضطراب التوحد، إذ تم تطبيق المقياس عليهم مرتين بينهما مدة زمنية مقدراها ثلاثة أسابيع، كما تم حساب الثبات من خلال استخدام معادلة كرونباخ ألفا لإيجاد ثبات الاتساق الداخلي، وقد جاءت معاملات الثبات كما في الجدول (3):

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 183 8/14/16 12:04 PM

جدول (3) معامل ثبات الأعراض السيكوسوماتية باستخدام الاختبار وإعادته والاتساق الداخلي كرونباخ ألفا

	المجالات	الاختبار وإعادته	الاتساق الداخلي
1	السمع والإبصار	0.90	0.86
2	الجهاز الدوراني والتنفسي	0.89	0.90
3	الجهاز الهضمي	0.91	0.87
4	الجهاز العظمي	0.90	0.89
5	الجهاز العصبي	0.88	0.90
6	الجهاز البولي والتناسلي والجلدي	0.92	0.91
7	التعب وتكرار المرض	0.91	0.90
8	أمراض متنوعة	0.88	0.93
9	العادات وعدم الكفاية	0.90	0.92
10	الاكتئاب والقلق	0.92	0.91
11	الغضب والتوتر والحساسية	0.89	0.93
	الأعراض السيكوسوماتية ككل	0.93	0.94

يظهر من خلال الجدول (3) أن معاملات الثبات بواسطة طريقة الاختبار على مجالات الأعراض السيكوسوماتية تراوحت ما بين (0.88 – 0.92)، وكانت نسبة الثبات للأعراض السيكوسوماتية ككل (0.93)، أما بالنسبة لمعاملات الثبات بواسطة طريقة الإتساق الداخلي فقد تراوحت ما بين (0.86 – 0.93)، وكانت نسبة الثبات للأعراض السيكوسوماتية ككل (0.94). وتعد جميع هذه المعاملات مقبولة لأغراض هذا البحث.

تصحيح المقياس: إن المقياس المستخدم هو مقياس ليكرت الخماسي وتم ترميز إجابات عينة البحث بما يتفق مع المقياس فتم اعتماد الترميز الآتي لمدى أهمية فقرات المقياس: (5) للإجابة دائماً.(4) للإجابة غالباً.(3) للإجابة أحياناً.(2) للإجابة نادراً.(1) للإجابة أبداً. ولتحديد مستوى خلايا المقياس الخماسي تم تقسيمه إلى ثلاثة مستويات حسب المعايير الآتية: (أقل من 2.33 منخفض، 2.34- 3.67 متوسط ،3.68 فأكثر مرتفع).

إجراءات البحث: تم جمع المعلومات والبيانات التي تساعد في تحديد مشكلة البحث، ومراجعة الكتب والدوريات والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع قيد البحث؛ وذلك بهدف بناء الجانب النظري لموضوع البحث، والقيام بدراسة استطلاعية لتحديد مشكلة البحث، ثم تم اختيار عينة البحث حسب الإعاقة للمتعلم وجنس المعلم، وقام الباحثان

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 184 8/14/16 12:04 PM

بطلب موافقة من مدراء المدارس لتطبيق البحث، وأخذ موافقة مدراء المدارس لتكليف عدد من المعلمين بلغ عددهم (90) معلم ومعلمة لتطبيق المقياس عليهم، وجمع الاستجابات وإدخالها في ذاكرة الحاسوب، واستخدام (SPSS) لتحليل البيانات والحصول على النتائج، والتوصل إلى نتائج البحث وتدوينها، وكتابة التوصيات في ضوئها.

المعالجة الإحصائية: تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني. واختبار (ت) للكشف عن الفروق الإحصائية في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد، واختبار (ANOVA) لبحث الفروق في الأعراض السيكوسوماتية باختلاف متغير الجنس.

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها: يتناول هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث وتفسير هذه النتائج وفيما يأتي عرض لما كشف عنه البحث من نتائج:

نتائج ومناقشة السؤال الأول: ما مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم؟ للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال صعوبات التعلم

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1	السمع والإبصار	2.64	1.22	3	متوسط
2	الجهاز الدوراني والتنفسي	2.65	1.32	2	متوسط
3	الجهاز الهضمي	2.74	1.10	1	متوسط
4	الجهاز العظمي	2.61	0.96	4	متوسط
5	الجهاز العصبي	2.39	1.03	5	متوسط
6	الجهاز البولي والتناسلي والجلدي	2.38	0.95	6	متوسط
7	التعب وتكرار المرض	2.25	1.00	8	منخفض
8	أمراض متنوعة	2.18	1.11	9	منخفض
9	العادات وعدم الكفاية	2.07	0.95	10	منخفض
10	الاكتئاب والقلق	2.05	1.04	11	منخفض
11	الغضب والتوتر والحساسية	2.37	1.01	7	متوسط
	الدرجة الكلية	2.40	0.85		متوسط

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 185 8/14/16 12:04 PM

يظهر من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية تراوحت مابين (2.05- 2.74) وأن أعلى متوسط حسابي كان لمجال الجهاز الهضمي والتي بلغ متوسطها الحسابي (2.74) بانحراف معياري (1.10)، كما أن أقل متوسط حسابي كان لمجال الاكتئاب والقلق (2.05) بانحراف معياري (1.04)، كذلك نجد أن الأبعاد التي حصلت على درجة منخفضة من الأعراض السيكويوماتية هي(التعب وتكرار المرض وأمراض متنوعة والعادات وعدم الكفاية والاكتئاب والقلق) أما بقية المجالات فقد كانت متوسطة، وأن الدرجة الكلية جاءت بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (2.40) وبانحراف معياري بلغ (0.85). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مريسات، 2013) والذي أشارت نتائجها أن درجة الأعراض السيكوسوماتية جاءت متوسطة لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة الخاصة. وخالفت نتائج دراسة (الأسود وجعفور، 2010) التي بينت وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية.

وهذه النتيجة تتفق مع رأي كل من (الخطيب والحديدي، 2003) في بيان سبب وجود المشكلات النفسية لدى المعلمين في بعض الدول العربية التي أنشأت مؤخراً أقساماً للتربية الخاصة في جامعاتها، إلا أن الطاقة الاستيعابية لهذه الأقسام مجتمعة لا تزال قليلة، والقضية الرئيسة في هذا المجال هي أن معظم مقدمي الخدمات التربوية الخاصة المباشرة للأطفال المعوقين غير مؤهلين علميا للقيام بذلك حتى لو كانوا من حملة الشهادات العلمية فهم بحاجة إلى التدريب أثناء الخدمة.

ويعلل الباحثان أيضاً هذه النتيجة بأن معلمي أطفال ذوي صعوبات التعلم يواجهون متطلبات مهنية ضاغطة بحكم طبيعة الدور الذي يلعبونه مع خلال تدريسهم للطلبة، وبالوقت نفسه قد نجد أن هؤلاء المعلمين تلقوا خلال إعدادهم الأكاديمي أساليب تدريس ومواد تأهيلية تتناول الأبعاد التربوية والنفسية للطلبة ذوي صعوبات التعلم. كما أن ممارسة المهنة أسهمت في تمكين المعلمين ويحد من الارتفاع الحاد في مستوى الأعراض السيكوسوماتية لديهم.

وقد يعود السبب في هذه النتيجة أن الأعراض السيكوسوماتية تعتمد على مجموعة من الأسباب من أهمها البيئة الاجتماعية، والبيئة المدرسية، وقدرة الطالب أو الطالبة على التفاعل مع بيئته. فالطلبة العاديون يتفاعلون مع بيئتهم بشكل طبيعي، من خلال علاقاتهم الاجتماعية في المدرسة، وتشجيع الأهل ورعايتهم للطالب، مما يؤدي إلى نمو ذكائهم الاجتماعي والانفعالي. أما طلبة صعوبات التعلم فلديهم صعوبات نمائية وإدراكية، وقد وضع الزيات (2007) بعض المؤشرات لصعوبات التعلم في المجال الاجتماعي منها ضعف أو سوء في الإدراك الاجتماعي فالطلاب الذين لديهم صعوبات تعلم تكون ردود أفعالهم في مختلف أنواع الأنشطة الاجتماعية أقل من مستوى ردود أفعال أقرانهم، ولديهم سوء لتقدير المواقف، وتشير إلى الحكم والتقدير للنتائج المتوقعة للأفعال، اعتماداً على

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 186 8/14/16 12:04 PM

ردود الأفعال، وتعديل الأنماط السلوكية وفقاً لها، صعوبات في استقبال مشاعر الآخرين، ويعود سببها إلى عدم تقديرهم للدلالات والمؤشرات، واللغة الصورية المتمثلة في الإشارة والرموز الوجهية. والأفراد الذين لديهم صعوبات تعلم عادة ما يواجهون مشكلات اجتماعية في التواصل والتفاعل مع البيئة المحلية، والبيئة المدرسية، وبخاصة مع أقرانهم العاديين. ويعود السبب في ذلك إلى تدني مستوياتهم العقلية عن مستويات الطلبة العاديين، وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي طلبة ذوي صعوبات التعلم بمستويات متوسطة.

نتائج ومناقشة السؤال الثاني: ما مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي لدى معلمي التوحد، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي التوحد

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
.1	السمع والإبصار	4.02	0.90	5	مرتفع
.2	الجهاز الدوراني والتنفسي	3.76	1.16	6	مرتفع
.3	الجهاز الهضمي	3.07	1.42	7	متوسط
.4	الجهاز العظمي	2.51	0.99	9	متوسط
.5	الجهاز العصبي	2.61	0.89	8	متوسط
.6	الجهاز البولي والتناسلي والجلدي	2.35	0.81	10	متوسط
.7	التعب وتكرار المرض	2.15	0.94	11	منخفض
.8	أمراض متنوعة	4.26	0.78	1	مرتفع
.9	العادات وعدم الكفاية	4.25	0.81	2	مرتفع
.10	الاكتئاب والقلق	4.20	0.82	3	مرتفع
.11	الغضب والتوتر والحساسية	4.07	0.88	4	مرتفع
	الدرجة الكلية	4.14	0.64		مرتفع

من الجدول (5) يتضح بأن المتوسطات الحسابية تراوحت مابين (2.15- 4.26) وأن أعلى متوسط حسابي كان لمجال أمراض متنوعة والتي بلغ متوسطها الحسابي (4.26) بانحراف معياري (0.78)، كما أن أقل متوسط حسابي كان لمجال التعب وتكرار المرض (2.15)

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 187 8/14/16 12:04 PM

بانحراف معياري (0.94). كذلك نجد أن كل الأبعاد حصلت على درجة مرتفعة من الأعراض السيكويوماتية، باستثناء أبعاد (الجهاز العظمي والعصبي والهضمي والجهاز البولي والتناسلي والجلدي) فقد كانت ضمن المتوسط. أما بعد التعب وتكرار المرض فكان ضمن المنخفض وأن الدرجة الكلية جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (4.14) وبانحراف معياري بلغ (0.64). وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصل إليه (الأسود وجعفور،2010) والّذين أشارا إلى وجود نسبة عالية من الأمراض السيكوسوماتية لدى معلمي المرحلة الثانوية. وتتفق أيضاً مع دراسة (Miller; Brownell & Smith, 1999) التي أشارت نتائجها إلى أن المعلمين الذين تركوا التعليم كان بسبب الإحساس بالتوتر العالي. كما يتفق الباحثان مع (Arnold & Sonya,1995) في عرضهما للآثار السلبية لضغوط العمل لدى معلمي التربية الخاصة والمتمثلة في الوصول لأضرار شديدة قد تصل إلى حد الانهيار العصبي، فعندما يمر معلم التربية الخاصة بمرحلة ضغوط شديدة تنهار لديه وسائل التكيف ويصل عندها إلى مرحلة الاستنزاف. وتتفق مع دراسة (Jin; Yeung; Tang & Low, 2008) والتي بينت نتائجها ارتفاع مستوى الأعراض السيكوسوماتية بناءاً على زيادة عبء العمل التي يعيشها المعلمين والتي ترتبط مباشرة بالروتين التدريس اليومي الذي يقلل من ظروفهم الصحية. كما أن دونهام (Dunham, 1992) أشار إلى التسلسل المنطقي لتطور الضغوط لدى معلم التربية الخاصة كالآتي: تواجه المعلم ضغوط مختلفة تظهر على أثرها أعراض مبكرة كالقلق والاضطراب، ويؤدي ذلك بالمعلم إلى ضعف في التركيز، تليه صعوبة في اتخاذ القرارات، بعد ذلك يعاني المعلم من الإعياء، وتظهر عليه أعراض نفس جسدية، ثم يشعر بالإرهاق والإنهاك الشديدين، ويعلل الباحثان هذه النتيجة أيضاً بأن الأعراض السيكوسوماتية ترتفع مستوياتها لدى معلمي ذوي اضطراب التوحد بحكم خصائص الفئة التي يتعاملون معها. وهناك عامل آخر وهام وهو شخصية المعلم، فعلى سبيل المثال، فإن تمبلجراندن (Grandin, 1996) بينت أهمية المعلم الجيد، فالمعلم الجيد جدير بأن يوزن بالذهب، فبعض المعلمين لديهم الرغبة والموهبة في العمل مع التوحديين وبعضهم لا يمتلكونها. وقد يكون هذا السبب في ارتفاع مستوى الأعراض السيكوسوماتية لدى أفراد عينة البحث.

فبعض المعلمين يواجهون صعوبة في التعامل وإقناع آباء الأطفال التوحديين الذين يتمنون توفير سبل الحياة السهلة لأطفالهم. وقد تشكل ثقافة آباء الأطفال التوحديين الذين باتوا يعرفون الكثير عن التوحد خيبات الأمل والقلق للمعلمين. فعندما يحاول الآباء أن يجدوا بعض الإجابات، أو أن يطلبوا المساعدة من منطلق العاطفة التي يرفضها المعلمون، فبعض المعلمين يلقون باللوم دوماً على الآباء الذين يهدفون إلى تلقى المساندة الاجتماعية، ليس بجلب الشفقة والعطف إلى ابنهم المعاق، لكن بهدف البحث عن حلول قد يجدوا فيها ضالتهم في علاج طفلهم، والعمل على راحته، بهدف الوصول إلى راحتهم، وإرضاء أنفسهم بأنهم غير مقصرين في الاهتمام والرعاية. وهم مقتنعون بأنه كلما كان التشخيص وتقديم العون من المعلم أسرع، كلما كان ذلك أفضل.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 188 8/14/16 12:04 PM

نتائج ومناقشة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض السيكوسوماتية لمعلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد. ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار «ت»، والجداول أدناه توضح ذلك.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» لمستوى الأعراض السيكوسوماتية لمعلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد.

مجالات الأعراض السيكوسوماتية	فئة معلمي الطلبة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
السمع والإبصار	توحد	46	4.04	.500	29.107	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.27	0.51			
الجهاز الدوراني والتنفسي	توحد	46	4.07	0.51	34.578	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.01	0.48			
الجهاز الهضمي	توحد	46	4.18	0.57	27.809	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.27	0.56			
الجهاز العظمي	توحد	46	4.15	0.50	33.762	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.22	0.44			
الجهاز العصبي	توحد	46	4.03	0.58	29.282	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.03	0.54			
الجهاز البولي والتناسلي والجلدي	توحد	46	3.98	0.61	28.590	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	1.87	0.60			
التعب وتكرار المرض	توحد	46	4.26	.470	22.250	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.40	0.85			
أمراض متنوعة	توحد	46	4.15	0.50	26.589	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.11	0.74			
العادات وعدم الكفاية	توحد	46	4.12	0.53	21.049	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.43	0.77			
الاكتئاب والقلق	توحد	46	4.14	0.55	25.439	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.14	0.73			

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 189 8/14/16 12:04 PM

الغضب والتوتر والحساسية	توحد	46	4.14	0.64	13.781	88	0.001
	صعوبات تعلم	44	2.66	1.07			
الأعراض السيكوسوماتية ككل	توحد	44	4.07	0.44	39.491	88	0.001
	صعوبات تعلم	46	2.12	0.38			

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) بين معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة ذوي اضطراب التوحد في جميع المجالات وفي الأعراض السيكوسوماتية ككل، وجاءت الفروق لصالح معلمي الطلبة ذوي اضطراب التوحد، حيث جاءت قيمة «ت» في مجال السمع والإبصار (29.107)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الجهاز الدوراني والتنفسي (34.578)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الجهاز الهضمي (27.809)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الجهاز العظمي (33.762)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الجهاز العصبي (29.282)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الجهاز البولي والتناسلي والجلدي (28.590)، وجاءت قيمة «ت» في مجال التعب وتكرار المرض (22.250)، وجاءت قيمة «ت» في مجال أمراض متنوعة(26.589)، وجاءت قيمة «ت» في مجال العادات وعدم الكفاية (21.049)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الاكتئاب والقلق (25.439)، وجاءت قيمة «ت» في مجال الغضب والتوتر والحساسية (13.781)، وجميع قيم (ت) السابقة دلالتها الإحصائية (0.001) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05)، أما بالنسبة للأعراض السيكوسوماتية ككل فقد جاءت قيمة «ت» (39.491) ودلالتها الإحصائية (0.001) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05).

كشفت نتائج هذا السؤال على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي الطلبة ذوي صعوبات التعلم والتوحد في جميع المجالات وفي الأعراض السيكوسوماتية ككل، وجاءت الفروق لصالح معلمي الطلبة ذوي التوحد. وهذه النتيجة خالفت نتائج دراسة (مريسات،2013) والتي بينت أن الأعراض السيكوسوماتية لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة جاءت متوسطة. واتفقت مع نتائج دراسة (الأسود وجعفور، 2010) ، ونتائج دراسة (Miller; Brownell & Smith, 1999) التي أشارت النتائج إلى أن المعلمين الذين تركوا التعليم تركوه بسبب الإحساس بالتوتر العالي.

ويعلل الباحثان ذلك ومن خلال خبراتهما التعليمية أن طلبة ذوي صعوبات التعلم هم من الطلبة العاديين وإعاقتهم مخفية، وبالتالي يكون التعامل معهم أسهل للمعلمين. وقد تظهر نتائج تعليمهم بشكل مباشر أو تحتاج لمدة بسيطة عكس أفراد التوحد الذين تكون إعاقتهم واضحة ونتائج تعليمهم تحتاج لفترات زمنية طويلة مما يشعر معلميهم بالتعب والإرهاق وتدنى مفهوم الذات لديهم؛ حيث إن المعلم إنسان يحتاج للتعزيز ونتاج عمله والمتمثل باستجابة طلبته هو أفضل المعززات وهذا بدوره يرفع من مستويات الأعراض السيكوسوماتية لديهم.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 190 8/14/16 12:04 PM

ويرى الباحثان أن تطوير مفهوم الزمن المكرس للعب مع الأطفال: وهو الوقت الذي ينضم فيه المعلم لعالم الطفل- يتطفل بطفولته - عن طريق تقليد نشاطاته وتسليم القيادة للطفل، وأن يعي المعلم بأن الهدف الرئيس هو وضع كل الأساليب والإستراتيجيات لجذب كيان الطفل له، أي يصبح الطفل جزءاً من طاقة المعلم، ويحاول المعلم جذب الطفل إلى عالمه عن طريق صنع تفاعلات (فتح وإغلاق دوائر الاتصال) وعن طريق بدء هذا الارتباط المتبادل والمشترك، ويقوم المعلم والطفل بتبادل الأدوار وتفسير سلوكيات الطفل التي تبدو بلا معنى كما لو أن لها معنى، والنتيجة المرجوة من هذا التدخل صنع اتصال مستمر ذي اتجاهين يقود بعد ذلك إلى تطوير مهارات الطفل الاجتماعية والمعرفية، فالوقت الذي يتم تمضيته مع الأطفال التوحديين يكون أكثر من الوقت الذي يحتاجه أطفال صعوبات التعلم، وبالتالي قد يشكل ذلك إرهاقاً على المعلم.

ويظهر الأطفال التوحديون تأخرا كبيرا في بعض المظاهر النمائية مثل (نوبات الغضب الشديد، تفجر العنف والغضب، والانسحاب)، ويمكن لهذا المزيج من الصفات أن يؤدي إلى مشكلات مع المعلمين، وبالتالي يمكن اعتبار الفرد ذي اضطراب التوحد من لدن المعلمين بأنه «الطفل المشكلة» أو «ضعيف الأداء»، فقدراته تحمله مسؤولية منخفضة للغاية تجاه المهام العادية والمتواضعة مثل الواجبات المنزلية، وبالتالي يمكن أن يتعرض للإحباط بسهولة، كما تشكل زيادة معرفة العديد من الآباء عن التوحد وسيلة ضغط على المعلمين فالآباء يحاولون أن يقدموا وجهات نظرهم حول الطريقة التي تتم بها معاملة أولادهم قد يتم قبولها أو رفضها من المعلمين. (الجوالده ،2014).

وبسبب الطبيعة الخاصة لمجتمع الطلاب التوحديين، إذ إنهم يعانون من صعوبات متنوعة، ويحتاجون لخدمات خاصة. فإن عبء العمل الذي يعاني منه المعلم لا يشمل الوقت فقط، وأوراق العمل المطلوبة للتقييم والخطط التربوية الفردية والمقابلات مع الآباء والمهنيين. وإنما التوقعات التي يفترض أن يحققوها؛ إذ عليهم أن يكونوا فاعلين، وصبورين، ومكرّسين لخدمة الطلاب، وحاضرين انفعالياً لمواجهة حاجات الطلاب يومياً، لذا فإن عدم النجاح في تلبية هذه الأمور يعتبر مصدراً واضحاً للتوتر في التربية الخاصة. كما أن الطلاب يحتاجون لجهد كبير من أجل التعلم إضافة لحاجتهم لتقنيات ومواد تعليم متخصصة، وإذا لم يكن لدى المعلمين توقعات منطقية للبرامج التي يطبقونها فإن ذلك سيزيد معاناتهم. (McDaniel & McCarthy, 1989) .

نتائج ومناقشة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد تبعاً لجنس المعلم؟

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 191 8/14/16 12:04 PM

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الأعراض السيكوسوماتية الكلية لمعلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد حسب متغير جنس المعلم. ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار «ت»، للجنس، وتحليل التباين الأحادي لمتغير الجنس، والجداول (7) يوضح ذلك:

جدول رقم (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار «ت» للأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد تبعاً لجنس المعلم

أنماط الشخصية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التوحد	ذكر	24	3.34	0.646	2.581	88	0.010
	أنثى	22	3.52	0.610			
صعوبات التعلم	ذكر	21	2.92	0.555	-2.299	88	0.022
	أنثى	23	3.08	0.705			

يتبين من الجدول (7) الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) تعزى لأثر الجنس في جميع أبعاد المقياس وجاءت الفروق لصالح الإناث في فئتي معلمي التوحد ومعلمي صعوبات التعلم. ولكشف الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية إن كانت دالة إحصائياً تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way Anova) لمتغير الجنس، والجدول (8) يوضح النتائج:

جدول (8) الفروق في الأعراض السيكوسوماتية باختلاف متغير الجنس (One way ANOVA)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	بين المربعات	0.09	2	0.05	2.69	0.08
	داخل المربعات	0.80	87	0.02		
	المجموع	0.89	89			

يُشير الجدول (8) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة البحث في الأعراض السيكوسوماتية تعزى لمتغير الجنس لدى المعلمين، حيث بلغت قيمة (ف) (2.69) وبمستوى الدلالة (0.08) وهي أعلى من القيمة المحددة (0.05). وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الأعراض السيكوسوماتية لدى السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد تبعاً لجنس المعلم.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 192 8/14/16 12:04 PM

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه دراسة (مريسات، 2013) التي دلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتراق النفسي تبعاً لمتغير الجنس لصالح (الإناث)، واتفقت مع نتائج دراسة (الأسود وجعفور، 2010) في عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في المعاناة من الأمراض السيكوسوماتية تعزى للجنس. ويمكن تبرير ذلك أن معظم المعلمين صادقين في محاولتهم لمساعدة أطفال صعوبات التعلم وذوي اضطراب التوحد بغض النظر عن كونهم ذكوراً أم إناثاً، كما أنهم يحاولون أن يكونوا مفتوحي الذهن ويعترفوا بحدودهم دون أن يلقوا باللوم على الآخرين عندما لا تكون المساعدة التي يقدمونها كافية، وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكرته سنكلير (Sinclair, 1992) في أن المعلمين يصفون المشكلات التي يعاني منها التوحديون، وليست مشكلات لدى المعلمين، وهم غير راغبين في الوصول سريعاً إلى النتائج، كما يكونوا مستعدين للاستفهام عن معتقداتهم الخاصة، ويعتقد الباحثان بأن الإعداد المهني للمعلم ينحى في اتجاه واحد، وهو حرفية المهنة، وليس احتراف المهنة، والفرق كبير بين الحرفية التي تقترب من الروتينية، وبين الاحتراف الذي يقترب من الإجادة والإبداع، فمعلمو التربية الخاصة يتعاملون مع الحالات المترددة عليهم، بقدر المعلومة الواضحة دون التعمق في المضمون.

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث الحالي يوصي الباحثان بما يأتي:

1. الاهتمام بفئة معلمي اضطراب التوحد وتقديم الخدمات الطبية والنفسية الداعمة لهم.
2. ضرورة إجراء دراسات أخرى للكشف عن الفروق بين معلمي فئات التربية الخاصة الأخرى.
3. العمل على إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على آليات التدبر التي يستخدمها المعلمين للتعامل مع الأعراض السيكوسوماتية.

المقترحات البحثية:

1. تطوير مقاييس أخرى لتشخيص الأعراض السيكوسوماتية.
2. القيام بتوعية إعلامية للتعريف بأهمية الدور الذي يقوم به معلمو التربية الخاصة.
3. أن توفر الكليات التربوية لطلاب وطالبات أقسام التربية الخاصة مقررات تهدف لتكيف المعلمين العاملين في ميدان التربية الخاصة عن طريق تزويدهم بالمعرفة العلمية والمهارة اللازمة لكفيلة بإحداث هذا التغيير.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 193 8/14/16 12:04 PM

المصادر والمراجع :

المراجع العربية:

إبراهيم، إبراهيم.(1992) الضغوط الحياتية في علاقتها ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية. مجلة مركز البحوث التربوية. العدد (1). قطر : ص 187-204.

الأسود، الزهرة وجعفور، ربيعة.(2010). مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد(1):عدد خاص للملتقى الدولي للمعانة من العمل. الجزائر:ص ص 303-318.

الإمام، محمد والجواده، فؤاد (2010).التوحد ونظرية العقل. ط1، عمان: دار الثقافة.

بركات، سري. (2008). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، الرياض: دار الزهراء.

الجواده، فؤاد. (2014). قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة، عمان: دار الإعصار.

الحاج، فايز. (1996). الطب السيكوسوماتي. الرياض :دار الاستشارات الطبية والتأهيلية.

حمزة، مختار. (1979). سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى. ط4 . جدة : دار المجمع العلمي.

الخطيب، جمال والحديدي، منى. (2003).مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة: دليل عملي إلى تربية وتدريب الأطفال المعوقين، الطبعة الثانية، عمان: كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

الرشيدي، هارون.(1999).الضغوط النفسية طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الروسان، فاروق.(2001).سيكولوجية الأطفال غير العاديين.عمان: دار الفكر.

الزارع، نايف. (2010).المدخل إلى اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، عمان: دارالفكر.

الزراد، فيصل. (2000). الأمراض النفسية الجسدية: أمراض العصر. بيروت: دار النقاش.

الزريقات، إبراهيم. (2004). التوحد الخصائص والعلاج، عمان: دار وائل للنشر.

زهران، حامد. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة: عالم الكتب.

الزيات، فتحي مصطفى. (2007). قضايا معاصرة في صعوبات التعلم. القاهرة: دار النشر للجامعات.

السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل. (1996). الإعاقات الجسمية والصحية، ط 1، الأردن: مكتبة الفلاح للنشر.

سوين، ريتشارد. (1979). علم الاضطرابات النفسية والعقلية. ترجمة أحمد سلامة . القاهرة: دار النهضة العربية.

شقير، زينب. (2002). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة :مكتبة النهضة المصرية.

العازمي، ناصر. (2007). العنف الأسري وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

عبد الله، هشام. (1998). تنمية المهارات الاجتماعية مدخل لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية والحياة العامة، ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، المنامة، جامعة الخليج العربي.

عبد المعطي، حسن. (2003). الأمراض السيكوسوماتية التشخيص، الأسباب العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

الكخن، خالد. (1997). الضغوط المهنية التي تواجه معلمي مؤسسات التربية الخاصة في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، نابلس، فلسطين، جامعة نابلس الوطنية.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 194 8/14/16 12:04 PM

مريسات، عمار. (2013). الاحتراق النفسي لدى معلمي أطفال ذوي تشتت الانتباه والحركة الزائدة وعلاقته بالأعراض السيكوسوماتية، رسالة ماجستير ، جامعة عمان العربية ، عمان، الأردن.

نوفل، عصام الدين والهنري، خديجة. (2000)، مخرجات التعليم وحاجات سوق العمل بالكويت، قطاع البحوث التربوية والمناهج، الكويت: وزارة التربية.

ياسين، عطوف. (1988). الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض النفس جسمية، بيروت : دار العلم للملايين.

المراجع الأجنبية:

Arnold, B, Sonya C. (1995). A preservice Model for Preparing Special Educators in Rural Areas: Specialized competences, Reaching to the Future: Boldy facing Challenges in Rural Communities, Conference Proceeding of the American Council in Rural special Education (ERIC Document Reproduction Service No. ED381302).

DSM-IV, TR (2000) .American psychiatric association APA: diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition—revised. Washington: American Psychiatric Association.

Dunham, Jack (1992) .An Exploratory Comparative Study of Staff Stress in English and Garman Comprehensive School, Educational Review, 32(1):10-16.

Grandin, T. (1996). My Experiences with Visual Thinking, Sensory Problems and Communication Difficulties. Centre for the Study of Autism. www.autism.org/temple/visual.html

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2000) .Exceptional Children Introduction Special Education. Needham Heights, MA: Allyan and Bacon.

Houston, W. (1997). Competency Based Teacher Education, Chicago Science Research Association, Inc.

Jin, P; Yeung, A ; Tang, T & Low, R. (2008). Identifying teachers at risk in Hong Kong: Psychosomatic symptoms and sources of stress.School of Education, The University of New South Wales, NSW, Australia. Journal of Psychosomatic Research (Impact Factor: 3.27). 10/2008; 65 (4): 357-62.

Lachman, P. (1972). The development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault . Journal of family violence, 12, 241–257.

Lerner, J. (2000). Learning disabilities: Theories, dicgnosis, and teaching strategies (8th ed). Boston: Houghton Mifflin Company.

McDaniel, A. E. & McCarthy, H. D. (1989). Enhancing Teacher Efficacy in Special Education. Teaching Exceptional Children. (21) 4, 34-38.

Miller, M. D., Brownell, T. M. & Smith, W. S. (1999). Factors That Predict Teachers Staying in, Leaving, or Transferring From the Special Education Classroom . Exceptional Children. (65) 2, 201–218 .

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 195 8/14/16 12:04 PM

Modestin, J., Roman., K & Tina, M (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathologies, Psychiatric Quarterly. 76, 19-32.

Sandra, Herman L., Daivid L. (1994). Physical symptoms of stress, depression, and suicidal ideation in high school students, Journal of Adolescence. 29, 639-41.

Sinclair, J. (1992). 'Bridging the gab: an inside view of autism.' In Schopler and High – functioning Individuals with Autism. G. B. Mesibov (eds.) New York: Plenum Press, pp. 294-302.

Sperry, L. (1987). Psychosomatic update: Implications for marital and family therapy, the Journal of individual psychology, 43, 242-245.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 196 8/14/16 12:04 PM

مقياس الأعراض السيكوسوماتية

الاسم (اختياري).....

عزيزي المعلم/ المعلمة ..... المحترم/ المحترمة

يقوم الباحثان بدراسة بعنوان: « الفروق في الأعراض السيكوسوماتية بين معلمي أطفال صعوبات التعلم والتوحد». ويعرض عليك فيما يلي مجموعه من العبارات التي توضح الكيفية التي ترى بها نفسك ويوجد أمام كل عبارة سلم تدريج(دائماً ، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً). والمطلوب منك :- قراءة كل عبارة بدقه ثم تضع (X) عند الإجابة التي تنطبق عليك، وأن تكون إجابتك على كل عبارة من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك، كما يرجى التأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل اختيار الإجابة التي تنطبق عليك

لاحظ/ي انه توجد أجابه صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة – فقط – طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة ، ومما يجب التأكد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من إجابتك على العبارات المكونة للقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

يرجى اختيار أحد البديلين التاليين:

الجنس : (ذكر) (أنثى)

التخصص (معلم لفئة توحد) (معلم لفئة صعوبات تعلم)

ولكم الاحترام والتقدير

الباحثان

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 197 8/14/16 12:04 PM

مقياس الأعراض السيكوسوماتية

الرقم	العبارات التي تقيس الأعراض السيكوسوماتية	مستوى الأعراض السيكوسوماتية				
		(5) دائماً	(4) غالباً	(3) أحياناً	(2) نادراً	(1) أبداً
1	أحتاج لنظارة لرؤية الأشياء.					
2	أعاني من الآم في عيني.					
3	أستعمل مساعدات سمعية .					
4	الحظ طنين في أذني.					
5	أعاني من مرض الربو.					
6	أعاني من التهاب الجيوب الأنفية.					
7	سعالي يكون مصحوباً بالدم.					
8	سبق لي أن أصبت بنوبة قلبية.					
9	ضغط الدم لدي غير ثابت.					
10	يكون نبض قلبي سريعاً.					
11	أعاني من صعوبة في البلع.					
12	أعاني من تهيج في القولون أو المعدة.					
13	زاد وزني مؤخراً.					
14	سبق وأن حدثت لي كسوراً في العظام.					
15	أعاني من هشاشة العظام .					
16	أعاني من الآلام قاسية في ذراعي أو ساقي.					
17	أجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب الآم الظهر.					
18	أعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس.					
19	أعاني من خدر في أجزاء جسمي.					
20	لدى أفراد عائلتي سيرة مرضية بنوبات الصرع (تشنج).					
21	أعاني من إصابات جلدية مزمنة.					
22	جلدي حساس جدا أو رقيق.					
23	أعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد.					
24	لدي مشكلة عند بدء التبول.					
25	سبق ون كان لدي مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي.					
26	أعاني من حرقه شديدة عندما أتبول.					
27	أحس بالتعب والإجهاد في الصباح.					
28	أتعب عند بذل أي مجهود ولو كان ضئيلاً.					
29	أعاني من إجهاد عصبي شديد.					

□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□.indd 198 8/14/16 12:04 PM

30	أشعر أن صحتي ضعيفة.					
31	الأم الصداع الشديدة تجعلني غير قادر على القيام بعملي.					
32	أقلق كثيرا وأكون منزعجا بخصوص صحتي.					
33	ضعفي الصحة يجعلني بائساً.					
34	سبق وأن تم علاجي من الأنيميا حادة.					
35	سبق وأن أصبت بمرض السكر.					
36	أخبري الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقي.					
37	أجد صعوبة الاستمرار بالنوم.					
38	أجد من المستحيل عمل تمارين رياضية منتظمة يومياً.					
39	أتناول أكثر من تسعة فناجين قهوة أو الشاي يومياً.					
40	أتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب.					
41	أرتبك في عملي عندما يراقبني أحد رؤسائي أثناء قيامي به.					
42	أشعر بالضيق أثناء تواجدي في الحفلات.					
43	أشعر بعدم السعادة والاكتئاب.					
44	تنتابني لحظات البكاء.					
45	أنا مبتئس وحزين.					
46	تبدو الحياة لي بلا أمل فيها كلياً.					
47	أشعر بالقلق باستمرار.					
48	أشعر بأن أي أمر بسيط يثير أعصابي وينهكني.					
49	أعتبر شخصاً عصبياً.					
50	أن حساس وخجول.					
51	من السهل إيذاء شعوري.					
52	يثيرني النقد.					
53	أفعل الأشياء باندفاع مفاجئ.					
54	يثير غضبك إصدار الأوامر لي.					
55	أشعر بالضيق من الناس ويثيروني.					
56	أخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل.					
57	الأصوات المفاجئة تجعلني أرتجف.					
58	أصحو من النوم بسبب الأحلام المزعجة.					
59	تعاودني الأفكار المخيفة.					
60	يعتريني خوف مفاجئ بدون سبب معقول.					

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 199 8/14/16 12:04 PM

Differences in Psychosomatic Symptoms among the Teachers of Children who Suffer from Learning Disabilities and Autism

Fuad E. Al-Jawaldeh

Suhair M. Al-Tal

Faculty of Educational and Psychological Sciences - Amman Arab University
Amman - Jordan

Abstract:

This study aims to identify the differences in psychosomatic symptoms among the teachers of children who suffer from learning disabilities and autism. The study sample consisted of (n= 90) teachers: (n=44 teachers of children who suffer from learning disabilities) and:(n=46)teachers of children who suffer from autism).who ,have been selected purposely from the original community during the academic year (2014 \ 2015) ,psychosomatic symptoms measures was applied after checking validity and reliability ,the results of study; The level of psychosomatic symptoms among teachers of children who suffer from learning disabilities was moderate. However, the level of psychosomatic symptoms were elevated among teachers of children who suffer from autism .The results also indicated that there are significant differences in psychosomatic symptoms among teachers of children who suffer from autism, however, there are no significant differences in psychosomatic symptoms according to the gender .The study recommends that attention should be paid to the teachers of children who suffer from autism and to provide psychological support services to them.

Keywords: Psychosomatic Symptoms, Learning Disabilities, Autism, Teacher.

□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□□□□□□ □□□□.indd 200 8/14/16 12:04 PM